Rok XXVI. Kraków, 16 Kwietnia 1887. Nr. 16.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rekopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O przyczynach rozwoju chorób umysłowych i nerwowych w Rosyi i o środkach zaradczych.

Podał
Prof. Dr. Mierzejewski w Petersburgu.

(Według wykładu swego, mianego na tegorocznym Zjeździe psychijatrów w Moskwie).

Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Wyżéj wymienione nieprzyjazne warunki wytworzyły z osób mniéj silnych całą warstwę pokolenia fizycznie i moralnie wątłego, posiadającego chorobową drażliwość układu nerwowego, podniecającego się za zupełnie nieznaczném nawet pobudzeniem zewnętrznem, szybko nużącego się, pokolenia niezdolnego do dłuższéj pracy, rygoru i wytrwałości, a w skutek słabo rozwiniętéj władzy myślenia i rozumowania skłonnego do przyjęcia wszelkich przewrotnych teoryj i mrzonek filozoficznych z odcieniem pesymistycznym. Nic więc nadzwyczajnego, że na glebie tak jałowéj w sensie higijeny moralnéj rozrodził się bujny chwast pesymistycznéj filozofii. Nihilizm jest gałęzią tego systemu filozoficznego, który zowiemy pesymizmem. Podobnie do buddyjskiéj nirwany, do teoryi Hegesiasa i nowoczesnych jego naśladowców: Schopenhauera, Leopardiego i Hartmanna, ostateczny cel nauczania nihilistycznego prowadzi do samounicestwienia. Życie, byt, to niedola, i od życia tego lepszą jest śmierć, ten sen cichy bez zwidywań sennych. Drogą dyjalektycznych wywodów i spekulacyjnych rozumowań nihilizm prowadzi do samobójstwa moralnego, t. j. do pozbycia się ideałów, pojęć etycznych, prawd przedwiecznych, posiadających w mózgu odziedziczoną własność oddziaływania określonym sposobem na zewnętrzne wpływy ustalonego ładu otoczenia. Odstrychnięcie się od wielowiekowéj, świetnéj sławnemi dziejami historyi, od prastaréj uprawy umysłowéj, pognębienie swobody osobistéj, unicestwienie dążenia do rozwoju indywidualnego i to wszystko dla pogoni za czémś mglistém, złudném, dla samego niebywałego eksperymentu, pociągającego za sobą tylko ofiary i zniszczenie, — słowem, wszystkie te objawy biednéj ludzkiéj głowy nie są czém innem, jeno zwyrodnieniem prawdziwéj twórczości; mogły one puścić korzenie i dojrzeć tylko na glebie głębokiego spaczenia duchowego ładu, i oddziaływać tylko na nieustaloną samowiedzę młodzieży, na jéj wyobraźnię zapalczywą, którą pociąga często to, co niemożebne i złudne, chociażby nawet w tak zdrożnych kształtach.

Wyznanie skopców nie jest równie czém innem, jak tylko odcieniem tego nauczania, które nazwaliśmy pesymizmem, lecz w zupełnie odmiennym zakresie. Sekta skopców w ostatecznym wyniku dąży po drodze grubego fanatyzmu wierzenia do zagłady rodzaju ludzkiego. Nihilizm, jak potok wzburzony, drążąc glebę, porywa wykorzenione w swym pędzie i chwasty i kwiaty i plony użyteczne; skopiectwo podobne do mętnéj stojącéj wody, która występując od czasu do czasu z swych brzegów, zalewa sąsiednie grzęzawisko. Pierwszy, t. j. nihilizm, chociaż w ścisłém pojęciu nie jest pomięszaniem umysłu, raczéj jest chorobą środowiska, nie mniéj stanowi ważny czynnik, usposabiający do chorób umysłowych; ostatnie, t. j. skopiectwo, nie prowadzi do powstawania psychóz, gdyż pozbycie się tak ważnego narządu i z nim ściśle związanych czynności psychicznych, obowiązków i potrzeb moralnych, zbliża skopiectwo w pewnym stopniu do idyjotyzmu, w którém obok zabiegów o materyjalny dobrobyt, nie mają przystępu wyższe zadania społeczne i bytowe, na zawsze zamarłe w skażonéj samowiedzy.

Jeżeli więc dziedziczność, opilstwo i nieprzyjazne warunki społeczne stanowią najważniejsze czynniki usposabiające do chorób umysłowych i nerwowych, to nasuwa się pytanie, jaką bronią walczyć należy z temi tak dotkliwemi objawami bytu społecznego.

1. Ażeby uniknąć chorobowéj dziedziczności, należy zwrócić szczególną uwagę na szkodliwość małżeństw zawieranych między takiemi osobami, u których istnieje usposobienie do chorób umysłowych, gdyż potomstwo takich stadeł

skazane jest nieubłaganym wyrokiem losu na zwyrodnienie psychiczne. Wiedząc dobrze, że najniebezpieczniejszém dla potomstwa jest tak zwane dziedziczenie dośrodkowe, t. j. dziedziczenie po takich rodzicach, którzy oboje są usposobieni do chorób umysłowych, i że usposobienie do chorób umysłowych jednego z rodziców może się poniekąd równoważyć i naprawiać dobrém zdrowiem drugiego, w czém zdrowie matki ma dla potomstwa zbawienniejszy wpływ aniżeli ojca, lekarze obowiązani wygłaszać i objaśniać te prawdy, zdobyte naukowém spostrzeganiem, tak ażeby one weszły w krew i soki społeczeństwa, stały się jego nabytkiem. Niezawodnie w sprawie małeństwa nie zawsze można kierować się rozwagą, nawet przy świadomości ostrzegających naukowych zasad i wskazówek; lecz z drugiéj strony nie należy marzyć o zapobieżeniu złemu drogą przepisów prawnych i surowego karcenia wykraczających. Tylko rozwój samowiedzy w narodzie, ściśle stosowanie się do obowiązków społecznych, świadomość odpowiedzialności przed sumieniem własném mogą stanowić pewną i potężną tamę dalszemu szerzeniu się złego. Nie samowolna represyja, lecz wola kierowana poznaniem prawdy i świadomością obowiązków społecznych zdziałać może wiele w téj sprawie.

2. Środki mające zapobiedz opilstwu stanowią ogólnopaństwowe zadanie, z którém związane są nietylko sprawy zdrowia społecznego i moralnéj higijeny, lecz i inne uboczne, niemające ze zdrowiem nic wspólnego.

Pierwsze miejsce pomiędzy środkami zapobiegającemi opilstwu zajmują przepisy prawne, administracyjne i finansowe, regulujące warunki handlu wyskokiem, a w szczególności ograniczające lub téż zakazujące rozsprzedaży napojów wyskokowych, zawierających w sobie szkodliwe przymieszki, o których wyżéj była mowa. Zastosowanie takich przepisów nie jest rzeczą łatwą, głównie z tego powodu, że napoje wyskokowe czyste, nieszkodliwe, są bardzo kosztowne, i nie ma widoków, ażeby rychło powiodło się nauce wynaleźć sposoby taniéj ich fabrykacyi. Chociaż względy należne wolności obywatelskiéj, handlowéj i przemysłowéj ścieśniają nadzwyczaj koło ochraniających przepisów prawnych, to z drugiéj strony samo poszanowanie swobody obywatelskiéj i handlowo-przemysłowéj nie powinno pozbawiać państwa praw i obowiązków zaopiekowania się bezwiednym tłumem, chroniąc go od spożywania drogą kupna znanych trucizn. Belgija posiadająca na 5,000.000 mieszkańców 80.000 szynkowni, obłożyła je 1,600.000 frankami podatku; kwota ta jest przeznaczoną na utrzymanie policyi zdrowia, mającéj jedynie zadanie czuwać nad czystością sprzedawanych napojów wyskokowych. Surowe przepisy prawne w Szwecyi przeciw nadużyciom napojów wyskokowych znacznie przyczyniły się do zmniejszenia pijaństwa, do czego również nie mało pomogło sumienne czuwanie w tém państwie nad chemiczną czystością sprzedawanego wyskoku.

Środki, któreby należało zastosować w Rosyi przeciw pijaństwu, a zatém i obłąkaniu w skutek pijaństwa, mieszczą się w następujących wnioskach:

a) pozostawić wszelką swobodę handlowaniu takiemi napojami wyskokowemi, które są uznane za mniéj szkodliwe, a mianowicie: piwem i winem, z tém jednak zastrzeżeniem, że napoje te będą dobrego gatunku i niefałszowane;

b) poddać nader ścisłemu dozorowi fabrykacyję wódki żytniéj i ziemniaczanéj; wyznaczać premije tym gorzelnikom, którzy ulepszą sposoby pędzenia wódki w kierunku zmniejszenia przymieszki istot szkodliwych, lub przekształcenia tych przymieszek na mniéj szkodliwe, tak ażeby oczyszczona tym sposobem wódka zbliżyła się swemi własnościami do wyskoku winowego;

c) nałożyć na szynkownie wódczane wysoki podatek i upoważnić do tego handlu tylko osoby znane miejscowéj administracyi z swéj moralności i sumienności; wreszcie

d) pociągać do odpowiedzialności osoby upijające się w miejscach publicznych, ustanowić zakłady dla pijaków, w których umieszczanoby tylko osoby, niemogące zwalczyć nałogu przy zwykłych sposobach leczenia, a które będąc na wolnéj stopie, zamącają spokój publiczny i szerzą zgorszenie.

3. Nie będąc w stanie szczegółowo rozpatrzeć się w środkach zmierzających do zmniejszenia tak licznych a szkodliwych wpływów społecznego środowiska, poprzestanę tylko na téj uwadze, że dla zrównoważenia okoliczności przygnębiających, wypływających z otaczającego środowiska społecznego, oprócz poprawy stanu majątkowego i podniesienia moralnego poziomu, należy uprawiać te szlachetne popędy, które podnosząc skalę moralności dają w zamian człowiekowi opór przeciw licznym pokusom i upodleniom w walce o byt. A polega ta uprawa szlachetnych popędów na przyswojeniu sobie idealnych pojęć o szczęściu, wynikających z praktycznéj filozofii życia. Pojęć tych jest trzy rodzaje: pierwszy wyraża się wiarą, że szczęście to jest możebne w życiu przyszłém pozagrobowém. Wiara ta jest jedyną kotwicą wszystkich cierpiących, pokrzywdzonych; jest ucieczką, na którą wskazuje religija, zwłaszcza chrześcijańska, jako na jedyną nagrodę za udręczenia i boleści, na które na świecie nie ma lekarstwa. Drugi rodzaj pojęcia o szczęściu polega na pragnieniu człowieka użytkowania życia w pospolitém praktyczném pojęciu tego wyrazu, w niezém nieścieśnianém ćwiczeniu uczuć, rozwijaniu umysłu, pracy naukowéj, artystycznéj; w dopięciu tego szlachetnego poczucia, jakie stwarza świadomość wypełnionych wzniosłych zadań życia; w zamiłowaniu do pracy, w dążeniu do potęgi i sławy. Trzeci rodzaj pojęcia o szczęściu stanowi wiara, że w przyszłości wszystko się naprawi i będzie lepiéj, ku czemu zmierza praca każdego poprzedniego pokolenia. Szczęście pojedyńczéj osoby należy poświęcić dla szczęścia przyszłych pokoleń. Słowa, które wypowiedział Broca w Moskwie 1879 r., najlepiéj cechują te idealne dążenia: „Jeżeli człowiek pierwobytny, współcześnik mamuta i jaskiniowego niedźwiedzia, władając tylko dwoma cudownemi narządami: mózgiem i ręką, potrafił przeciwstawić rubasznéj potędze zręczność i pomysł, i nie dość, że zwyciężył te olbrzymy, lecz i stał się panem świata, to czegóż nie dokaże człowiek współczesny, z tegoczesną oświatą, nauką i z udoskonalonemi przyrządami, służącemi ku poznaniu praw przyrody i poddaniu jéj swojéj władzy i woli“. Słowem, wzniosłe to marzenie o przyszłém szczęściu na ziemi, które ma nastąpić w skutek wynalazków naukowych, stanowi właściwą filozofiję postępu.

Każde z tych trzech pojęć o szczęściu i dążeń do jego zdobycia, prowadzi do życia, pracy, pożytecznéj działalności. Ideały te uszlachetniają duszę, podnoszą nastrój duchowy, skrzepiają siłę moralną, stanowią przeciwwagę wrażeniom przygnębiającym, pomnażają w człowieku siłę i energiję, tyle niezbędne dla cierpliwego zniesienia przeciwieństw, nastręczających się w walce o byt. Ta dźwignia moralnéj wytrwałości stanowi jednocześnie potężne przeciwstawienie szkodliwym wpływom przygnębienia, gniotącego ustrój duchowy, i osłabiając siłę jego szkodliwości, chroni ten ustrój od chorobliwości. Główném zatém zadaniem społeczeństwa winno być utrwale-

nie w świadomości ogółu tych dążeń idealnych, a dodać należy, że dla dopięcia tego wzniosłego celu należy zacząć wpajać tę świadomość od najmłodszych lat. Jestto zadanie pedagogii, ale żeby temu zadaniu wychowawcy zadość mogli uczynić, należy wpływać na mózg zdrowy, nieznużony nieumiarkowanemi wymaganiami nowoczesnego szkolnictwa.

Oczywiście, że wszystkie wymienione okoliczności, sprzyjające zwiększającemu się rozwojowi chorób umysłowych i nerwowych, wymagają środków zaradczych, których zastosowanie nie leży w zakresie saméj tylko nauki lekarskiéj; uzdrowienie chorób społecznych zależy przeważnie od współudziału całego ogółu, praca to powolna, całowiekowa. Zachody przedsiębrane w celu dostarczenia prawidłowéj opieki i fachowego leczenia chorych na umyśle, stają się têm samêm środkami ku zmniejszeniu liczby obłąkanych, gdyż zwiększając odsetek uleczeń z chorób umysłowych i zapobiegając przejściu ich w stan nieuleczny, obniża się przez to liczba przewłocznie chorych, stanowiących ciężkie brzemię dla społeczeństwa. Ażeby jednak zachody te uwieńczyły się zupełnêm powodzeniem, nieodzownie należy zapoznać się z stopniem złego, zbadać wszystkie jego szczegóły tak, ażeby rozmiary zarządzonych środków stosowały się do rozmiarów potrzeby. I rzeczywiście, czyż posiadamy statystyczny materyjał, niezbędny dla zapoznania się z stanem umysłowo chorych w Rosyi? Zacznijmy od sprawy najelementarniejszéj, czy zna kto z nas liczbę obłąkanych w państwie rosyjskiém? Prawidłowa kontrola nigdy nie istniała. Z sprawozdań lekarskiego departamentu za ostatnie lata możemy sobie wyrobić zaledwie niedokładne pojęcie o liczbie obłąkanych, trzymanych w zakładach. Według sprawozdania Lekarskiego Departamentu za r. 1878, liczba łóżek dla umysłowo chorych wynosiła 9,074, lecz do tego obliczenia nie włączono wykazów z następujących gubernij: Archangielskiéj, Władymirskiéj, Wołyńskiéj, Grodzieńskiéj, Jeniscjskiéj, Kowieńskiéj, Orenburskiéj, Smoleńskiéj, Twerskiéj, Tulskiéj, Estlandskiéj i z miasta Petersburga (z wyjątkiem chorych, przyjmowanych do czasowych policyjnych ambulansów). Natomiast pewne i szczegółowe sprawozdania o liczbie obłąkanych w pomienionym roku nadeszły z gubernij Kurlandskiéj i Liflandskiéj. W téj ostatniéj naliczono obłąkanych, idyjotów z urodzenia, epileptyków 2,5 na 1000 mieszkańców; w Kurlandyi stósunek ten wynosił 2,3:1000. Prócz tego posiadamy częściowe wiadomości o obłąkanych płci męskiéj, należących do wieku popisowego, mianowicie tych, którzy stawali przed komisyjami poborowemi w latach 1876, 1877 i 1878. (C. d. n.)

II. Przyczynek do wiadomości o kile w Bośnii i Hercogowinie.

Podał

Dr. Leopold Glück,

lekarz obwodowy i kierujący szpitalem w Trawniku w Bośnii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

1go grudnia 1885 dostawiono do leczenia do szpitala w Trawniku od urzędu powiatowego 26-letniego wieśniaka Nikę N. z Ricic; z powodu kiły został wpisany pod Nr. 134 z następującemi zmianami: Chory jest wzrostu małego, źle odżywiony. W rowku nosowym prawym znajduje się wrzód 1½ cm. długi a 1 cm. szeroki, o brzegach wyniosłych, nieco nieregularnych. Podstawa ubytku tego twarda, ostro odgraniczona; powierzchnia jego nierówna, czerwona, wydzielająca nieznaczną ilość ciągliwéj cieczy. Gruczoły limfatyczne po prawéj stronie przed uchem, jak również jeden gruczoł na zewnętrznéj stronie szczęki dolnéj twarde, wyczuwalne. Nadto można przekonać się o ogólném obrzmieniu gruczołów. Na części głowy pokrytéj włosami znajdują się liczne, na szyi i piersiach odosobnione czerwone guzki. Na reszcie ciała nie można znaleźć ani śladu kiły. Chory podaje, że tą samą brzytwą, którą S. D. został zarażony, dał się golić; zauważył, że się zaciął w têm samêm miejscu, gdzie teraz wrzód się znajduje. Blisko 2 tygodnie potém zaczął się tworzyć wrzód, który mimo stósowania różnych środków domowych nie chciał się zagoić. Przed 8 dniami zauważył wysypkę na głowie, a że ani go to nie bolało, ani swędziało, nie zwracał na to wiele uwagi. Dopiero gdy się od starszych w gminie dowiedział, że jego sąsiad D. S. z powodu kiły w szpitalu został, sam zwrócił uwagę na swoje cierpienie i stawił się w urzędzie powiatowym, aby go przyjęto do szpitala. Wypuszczono go uleczonego 30go grudnia po 20 wcieraniach po 2·0 *pro dosi*. Rozumie się samo przez się, że mnie oba te przypadki szczególnie zainteresowały, nietylko ze względu na szczególny i rzadki sposób zakażenia, lecz także i ze względu na siedzibę pierwotnéj zmiany, a wreszcie i dla tego, że chciałem wykryć właściciela owéj nieszczęsnéj brzytwy. Wykryłem go w osobie Ilii Gr. sławnego golarza, który się już w szpitalu znajdował wśród leczenia przeciwkiłowego. Przyjęto go do szpitala z kłykcinami sączącemi na wardze dolnéj, języku, łukach podniebiennych i na nagłośni, nadto z kłykciną sączącą w kącie wewnętrznym prawego oka [1]), z guzkami na mosznach, blizną twardą wielkości centa na żołędzi i z wysypką guzkową na skórze. Jak sam podaje, miał już chrypkę, gdy wyżéj wspomnianych obu sąsiadów golił. I tego poddano wcieraniom [2]) z najlepszym skutkiem.

Andja M., dziecko 5 lat liczące, dobrze zbudowane, jednak w odżywieniu nieco podupadłe, dostawione zostało do leczenia ambulatoryjnego przez rodziców zupełnie zdrowych 4 września 1886. Ojciec opowiada, że dziecko często bawiło u sąsiada Anta S., który ma być dotknięty jakiémś cierpieniem, o ile mu się zdaje, „freniakiem,“ t. j. kiłą. Przed 2

---

[1]) Drugi przypadek kłykcin sączących w kącie wewnętrznêm oka i na obu powiekach oka prawego miałem sposobność obserwować w tym roku u 14-letniego chłopca, którego z powodu świeżéj kiły ogólnéj przyjęto do szpitala.

[2]) Przypadków zakażenia syfilitycznego za pomocą brzytwy, o ile ja wiem, w nowszéj literaturze mało jest opisanych; ja znam tylko 2 przypadki opisane przez Cocheza *(Paris médical* 78, 1880). Pierwszy dotyczył mężczyzny 45-letniego, któremu przy goleniu 11 lipca 1880, trzy małe cięcia zadano w szczękę dolną. Już 1 września zamieniły się te ranki w małe owrzodzenia, otoczone czerwonawemi dość zbitemi naciekami. Cochez posłał go z rozpoznaniem *epithelioma* do Deprésa w celu wykonania operacyi, ten jednak rozpoznał kiłę. Rozpoznanie to zostało sprawdzone 15 września, kiedy wystąpiła wyraźna wysypka guzkowa kiłowa.

12go lipca zauważył 22-letni młodzieniec, który się co drugi dzień dawał golić, we fałdzie między brodą a wargą dolną mały strupek. 14go lipca, t. j. 2 dni po têm, zauważył drugi na dolnéj części brody. Pod temi strupkami wytworzyły się wąskie podłużowate owrzodzenia o szarém dnie i twardych brzegach. Wnet potém obrzmiały gruczoły podszczękowe. 10go sierpnia rozpoznał Deprés i w tym przypadku kiłę, co się też już 19 sierpnia sprawdziło po wystąpieniu plam kile właściwych. Autor dodaje przytém wyraźnie, że można było w obu przypadkach na pewne wykluczyć zakażenie inną drogą.

tygodniami miało dziecko wrócić z krwawiącą wargą górną z domu sąsiada. Na zapytanie dziecko opowiada, że miało się bawić u sąsiada łyżką blaszaną i że się nią, biorąc ją do ust, skaleczyło. Rodzice na to nieznaczne zranienie nie zwracali uwagi, aż przed prawie 6ma tygodniami pokazał się wrzód. Od 2 tygodni uskarża się dziecko na bóle w jamie ust, tak że zaledwo jest w stanie jeść. Badanie wykazało następujące zmiany: Na brzegu wargi górnéj prawie w pośrodku jéj znajduje się ubytek błony śluzowéj wielkości centa, otoczony brzegami nieco wyniosłemi, zaczerwienionemi lekko, a o dnie nieco zagłębioném, miernie obłożoném. Warga górna ku środkowi nieco obrzmiała i w dotknięciu twarda. Podstawa wrzodu wyraźnie stwardniała.

Podobny, choć nieco mniejszy, wrzód znajduje się na wewnętrznéj powierzchni wargi dolnéj, bliżéj kąta lewego ust. Gruczoły podszczękowe po obu stronach znacznie obrzmiałe, pod skórą przesuwalne, twarde, niebolesne. Na powierzchni górnéj języka widzieć można 5 owalnych zagłębień wielkości soczewicy, nad któremi przybłonek białawoszaro zabarwiony, otoczonych czerwonawym wąskim brzegiem. Podobne zmiany znajdują się na podniebieniu twardém i na obu migdałkach. Na częściach płciowych dziewiczych dziecka, jako też w ich otoczeniu nic nadzwyczajnego nie można napotkać; gruczoły limfatyczne wszędzie powiększone. Zaleciłem wcierania łagodne i podawanie *Syr. ferri jodati* wewnętrznie i zwróciłem uwagę rodziców, którzy dziecka pod żadnym warunkiem w szpitalu zostawić nie chcieli, na niebezpieczeństwo zarażenia się. Dalszego przebiegu choroby śledzić nie mogłem, ponieważ dziecka mieszkającego o kilka mil od Trawnika więcéj już nie widziałem. Ponieważ chciałem zbadać źródło zakażenia według podania rodziców, kazałem sobie sprowadzić wspomnianego Antona S., w któregoto domu dziecko miało się zarazić.

Człowiek ten jest dobrze zbudowany, miernie odżywiony, liczy lat 32. Na tułowiu i odnogach znalazłem brunatnożółtą wysypkę kiłową, prawdopodobnie byłyto ustępujące plamy kiłowe, na mosznach kłykciny sączące gojące się, gruczoły limfatyczne na karku i w pachwinach obrzmiałe. Badany podaje, że od 4 miesięcy jest chory i że znajduje się w leczeniu (wcieraniami) p. Dra Turka, lekarza pułkowego. 17go września przyszła do szpitala w celu poddania się leczeniu żona wyżéj wspomnianego chorego z kłykcinami sączącemi na częściach rodnych. Potwierdziła ona zupełnie podanie Andii M. co do znanego zranienia się łyżką.

We wrześniu 1886 roku skarżył się przedemną urzędnik biurowy L., że 9-letni syn jego od kilku dni ma wyrzut w jamie ust i na języku, przeszkadzający mu w połykaniu i że chłopiec w ostatnich czasach bardzo na zdrowiu podupadł. Odwiedziłem chorego i zastałem chłopczyka jakkolwiek niedokrewnego, jednak tak fizycznie jak i umysłowo rozwiniętego, mającego na wardze dolnéj po stronie prawéj wyraźny wrzód stwardniały wielkości ½ centa, wystający nieco nad otaczającą go błonę śluzową, szarawo-biało obłożony, nieco rozlany. Gruczoł po zewnętrznéj stronie szczęki dolnéj prawéj twardy, ruchomy, nieco bolesny. Na tułowiu i odnogach plamy kiłowe w okresie wykwitania; na prawym brzegu języka jak i na podniebieniu twardém 2 powierzchowne wrzody, wielkości grochu, szarawo-biało obłożone, i czerwoną obwódką otoczone. W pierwszéj chwili źródło zakażenia było dla mnie zagadkowe, a to tém bardziéj, że ani u rodziny, ani u służby domowéj śladu kiły znaleźć nie mogłem. Po dłuższém bezskuteczném śledzeniu przyszło mi na myśl, czyby się źródło zakażenia nie dało wykryć w szkole, do któréj chłopiec uczęszczał. Natychmiast poszedłem do dyrektora szkoły, którego o celu mego przybycia uwiadomiłem i kazałem sobie przedewszystkiém przedstawić sąsiada naszego chorego. Był nim 11-letni Anto K., dobrze odżywiony ale niedokrewny chłopiec; bliższe badanie wykazało, że przypuszczenie moje było słuszne, gdyż wspomniany chłopiec miał kłykciny sączące na wardze dolnéj i podniebieniu, miał chrypkę i powiększone gruczoły limfatyczne na karku. Badanie laryngoskopowe tego samego dnia przedsięwzięte wykazało obok rozpulchnienia i zaczerwienienia nagłośni i górnych części krtani, także powierzchowne zbielenie na brzegu nagłośni wielkości fasoli. Teraz rozchodziło się mi o to, aby wykazać, na jakiéj drodze zakażenie nastąpiło. Dochodzenie w tym kierunku czynione wykazało, co następuje: syn urzędnika ma zwyczaj gryzienia ołówków, a jeśli nie ma pod ręką swego, to bierze ołówek sąsiada. Anto K. także często gryzie ołówek. Ponieważ innego sposobu zakażenia wykryć nie można było, a obydwaj przyznają, że nie rzadko jeden po drugim ten sam ołówek gryzł, można na pewne twierdzić, że młody L. został zakażony wydzieliną kiłową na nieczystym ołówku się znajdującą kolegi swego K., który już przedtém był chory. U obydwóch leczenie przeciwkiłowe natychmiast rozpoczęte dało świetny wynik.

Pominąwszy pośredni sposób zakażeń, nawet i przy bezpośredniém zakażeniu nie zawsze spółkowanie pośredniczy w przenoszeniu kiły osoby jednéj na drugą w krajach zajętych. Przypadki zakażenia przez całowanie nie należą wcale do rzadkości. Niedawno miałem znowu sposobność w prywatnéj praktyce spostrzegać 21-letnią kobietę, która została zarażoną przez całus swojéj przyjaciółki, znajdującéj się właśnie u mnie w leczeniu przeciwkiłowém. Przedstawiła mi się ona z początkiem października 1886 z wyraźném pierwotném stwardnieniem na prawym migdałku. „Zapalenie gardła“ miało już trwać od miesiąca i nie chciało ustąpić po użyciu środków domowych. W 8 dni po pierwszém przedstawieniu się choréj wystąpiły objawy ogólne w postaci wysypki guzkowéj na tułowiu i kłykciny na podniebieniu miękkiém, które jednak ustąpiły dopiero po 4 tygodniowém leczeniu wcieraniami.

Oprócz już wymienionych przypadków miałem jeszcze sposobność w ciągu ostatnich dwóch lat obserwować 5 razy zakażenia pierwotne kiłowe nie na częściach rodnych. Znajdowały się one albo na wardze dolnéj, albo w kącie ust, a zawsze towarzyszyły im potém następowe zmiany.

Formy wczesne ogólnéj kiły mało tylko różnią się tutaj od form po za krajami zajętemi spostrzeganych. W każdym razie zasługuje na zaznaczenie to, że wysypki po większéj części skąpo i to zwykle w postaci guzków występują. Wysypkę plamistą, wszędzie prawie spostrzeganą jako pierwszy objaw cierpienia ogólnego, tutaj dziwnym sposobem stosunkowo rzadko widzieć się zdarzy. Według moich dotychczasowych spostrzeżeń wypada na 8 przypadków guzkowéj albo krostkowéj wysypki zaledwo 1 przypadek różyczki. Recydywy są częste. Właściwością ich jest, że najczęściéj nie występują symetrycznie rozrzucone na ciele, czém szczególnie wczesne formy kiły się odznaczają, lecz przeważnie pokazują się pojedynczo, albo w grupach, lub w postaci obrączek. I tu przeważa postać guzkowa. Nazwa używana przez niektórych autorów dla wczesnego okresu kiły *„stadium condylomatosum“* byłaby tutaj zupełnie uspra-

wiedliwioną, gdyż wszędzie, gdzie tylko się pokazuje świeża wysypka kiłowa, widzi się natychmiast kliniczną postać „guzka“ lub „kłykciny.“ Co się tyczy siedziby kłykcin, to muszę zaznaczyć, że występują one tutaj często na miejscach skóry, których żadną miarą miejscem ich upodobania nazwać nie można. W ogóle nie są one rzadkie na skórze karku, na brzuchu i klatce piersiowéj. Właśnie teraz leczę chłopca 14-letniego, u którego obok kłykcin na migdałkach i mosznach, znajdują się jeszcze kłykciny na wewnętrznéj stronie lewego przedramienia i na przedniéj powierzchni prawego podudzia.

Na szczególną wzmiankę zasługuje prawie stale towarzyszące zakażenie krtani. Nie ma prawie ani jednego przypadku, w którymby i krtań podczas świeżéj (drugorzędnéj) kiły nie była zajętą. Najlepszym dowodem tego, jak często tu towarzyszy zachorowanie tego narządu w ciągu kiły świeżéj jest, że każdego mającego tutaj przez dłuższy czas chrypkę krajowcy uważają za zakażonego kiłą.

Współczesne wystąpienie zmian kiły drugo- i trzeciorzędnéj nie należy wcale w przypadkach kiły dziedzicznéj do rzadkości; przy nekroskopijach noworodków umarłych w skutek kiły dziedzicznéj znajduje się wcale nie rzadko obok wysypek na skórze odpowiadających wczesnym postaciom kiły, kłykciny na błonach śluzowych, sprawy kilakowe w narządach wewnętrznych i w kościach. W kile zaś nabytéj równoczesne wystąpienie objawów należących do okresu wczesnego ze zmianami przez wszystkich za oznaki kiły późnéj „*syphilis tarda*“ uważanemi, jak np. z kilakiem, w każdym razie jest rzadkie. Niektórzy autorowie jak np. Zeissl (*Lehrbuch der Syphilis 4. Auflage* 1882) i Baümler (*Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. III*, 1886) utrzymują wprost, że kilaki z kłykcinami nigdy równocześnie u jednéj i téj samej osoby nie występują, przeciwnie Lang (*Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis*, 1886) stoi po przeciwnéj stronie i przyznaje tę możliwość. W krajach zajętych równoczesność objawów należących do różnych okresów choroby nie jest wprawdzie codziennem zjawiskiem, nie mogę jéj jednak według mego dotychczasowego doświadczenia zaliczyć do rzadkości. Z 4 przypadków dotychczas widzianych niech mi wolno będzie jeden tylko w krótkości opisać.

7go sierpnia 1885 przedstawiła mi się 40-letnia Anica K. z Brajkowici, mężatka. Chora 4 razy poroniła, dwoje dzieci umarło zaraz po przyjściu na świat z wysypką na skórze, dwoje żyje. Jedno z nich, 8-letnia dziewczynka, ma od 2 lat na skórze wysypkę i rany. Mąż choréj podaje, że przed zaślubieniem jéj miał „*freniaka*,“ t. j. kiłę, w postaci wysypki na skórze i chrypkę. Oprócz znacznego zgrubienia w ograniczoném miejscu kości udowéj nie widać dziś żadnéj innéj zmiany lub znaku kiły. Żona podaje, że się jéj przed 1½ rokiem tworzył po lewéj stronie szyi guz wielkości jaja kurzego, który pomału zropiał. Dziś na tém miejscu znajduje się tylko blizna wielkości talara, zaciągnięta, białawo zabarwiona i nieregularna. Badana jest dobrze odżywioną, prawidłowo zbudowaną, tylko skóra nieco blada, w żółtawą barwę przechodząca. Po stronie lewéj na wardze dolnéj, na podniebieniu miękkiém i na prawym migdałku widać okrągłe, powierzchowne, czerwonawą obwódką otoczone wybielenia przybłonka (kłykciny sączące). Na karku, barku prawym i na prawém podudziu widać pojedynczo rozrzucone, miedzianoczerwone, nad otoczenie wystające i ściśle odgraniczone guzki (*syphilis cutanea papulosa disseminata*). Poniżéj ucha lewego znajduje się guz wychodzący najprawdopodobniéj z tkanki podskórnéj, wielkości jaja gołębiego, elastyczny, brudnoczerwony. Wielkości téj samej guz brudno-czerwono zabarwiony, chełbocący, znajduje się na dolnéj części rękojeści mostka (*gummata cutanea*); gruczoły karkowe obrzmiałe.

O wiele rzadszém zjawiskiem niż równoczesne wystąpienie zmian wczesnych i późnych jest wystąpienie świeżéj kiły u osoby, która już okazywała kilaki, mimo że reinfekcyja nie miała miejsca. A przecież miałem sposobność widzieć taki przypadek w tutejszym szpitalu.

20-letnia prostytutka Joka M. została w październiku 1884 roku oddaną do szpitala tutejszego do leczenia z powodu *sclerosis initialis ad labium majus dextrum, syphilis papulosa cutanea et polyadenitis inguinalis ambilateralis.* Po 42-dniowém leczeniu jako wyleczona wyszła ze szpitala. W lutym 1885 została znowu przyjętą z kłykcinami sączącemi na częściach płciowych i w okolicy otworu stolcowego i znowu wypuszczoną po 28-dniowéj kuracyi, po ustąpieniu zmian. W wrześniu 1885 przedstawiła się chora w szpitalu z guzem (kilakiem) wielkości orzecha, czerwonawo zabarwionym, miernie chełbocącym, ostro odgraniczonym w skórze na lewym sutku, który po zastosowaniu plastru rtęciowego i jodku potasu 2·5 dziennie po 14 dniach ustąpił, zostawiając zagłębienie w skórze. Zaledwo trzy tygodnie potém została przez urząd powiatowy w Jajcach dostawioną z kłykcinami sączącemi na wargach większych i na migdałkach.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Szereg spostrzeżeń nad działaniem kokainu.

Zestawił Dr. Majewski.

Dr. Hoffman (asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfii) poleca przy znieczulaniu kokainem zakładanie opaski Esmarcha dośrodkowo od miejsca operacyi, sposób podany przez Corningsa, aby przeszkodzić szybkiemu wessaniu kokainu. W tych przypadkach znieczulenie nietylko obejmowało szerszą przestrzeń ale było dokładniejszém. Kokain działał lepiéj, jeżeli się opaskę Esmarcha założyło w parę minut po wstrzyknięciu, gdyż skoro się ją założy przed wstrzyknięciem, występuje znieczulenie dopiero po mięsieniu i to nie tak wybitne. Zazwyczaj używał H. rozczynów 5 i 10%, radzi używać słabszego rozczynu w tych przypadkach, w których pole operacyjne jest większe, silniejszego zaś, jeżeli silne działanie kokainu ma być ograniczone do małéj przestrzeni. Aby znieczulić, robił autor kilka wstrzyknięć na 1 do 2cm. od siebie odległych, 1 do 1½cm. powyżéj pola operacyjnego w linii poprzecznéj do osi podłużnéj odnogi. Jako *maximum* podaje wstrzyknięcie 0·05 kokainu, chociaż w jednym przypadku u kilkunastoletniego chłopca wystąpiły objawy zatrucia po użyciu 0·03, które po użyciu azotynu amylowego niebawem znikły. Autor używa przy operacyjach na błonach śluzowych rozczynu 20%.

Przy wyjmowaniu zębów radzi tak po stronie wewnętrznéj jakoteż zewnętrznéj wstrzyknąć 10% rozczyn, dziąsła pędzlować, a jeżeli w zębie jest otwór z wypróchnienia włożyć do niego ziarnka kokainu. Nakoniec zwraca uwagę, aby używać świeżo przyrządzonych rozczynów, gdyż kokain rozkłada się bardzo szybko przy zetknięciu się z organicznemi istotami. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1886, Nr. 51).

Dubug ogłasza (w *Journal de méd. de Paris* z dnia 26/12, 1886) zastósowanie kokainu w litotrypsyi. W przypadkach, gdzie błona śluzowa pęcherza jest naruszoną, wystarcza 5% rozczyn, który ustrój łatwiéj wchłania. W ten sposób operował chorego na trzy zawody bez najmniejszego bólu. W obec zdrowéj błony śluzowéj rozczyn ten nie wystarcza, tutaj używa D. 10% i wtedy był w stanie operować po wstrzyknięciu 30grm. tego rozczynu cały kwadrans śród zupełnego znieczulenia. Wreszcie robił doświadczenia z 15% rozczynem. Po wstrzyknięciu 35grm. takiego rozczynu wystąpiły gwałtowne objawy zatrucia, które po wypróżnieniu i przestrzykaniu pęcherza rozczynem kwasu borowego po 5 minutach ustąpiły. Reasumując swoje spostrzeżenia radzi autor przy bardzo wielkich kamieniach używać narkozy chloroformowéj, przy małych zaś znieczulenia kokainowego. (*Wiener. med. Wochensch.*, 1887, Nr. 2).

Schustler em. sekundaryjusz z kliniki prof. Dittla, ogłasza doświadczenia znieczulania kokainem przy wstrzykiwaniu podskórném. Do wstrzykiwań używano 5%, czasem 10% rozczynów, aby uniknąć pleśnienia tychże domięszano sublimatu w ilości 1 na 5000. Twardych guzów w miejscu ukłócia, o których wspomina Erlenmeyer, autor nigdy nie spostrzegał. Igły jednak i strzykawka przed użyciem dokładnie były odkażone. Objawów zatrucia dotychczas w téj klinice nie było. W 80 przypadkach użyto znieczulenia kokainowego i to w najrozmaitszych operacyjach, jak wyłuszczaniu nowotworów, hernijotomijach, operacyjach załupka, przy odejmowaniu palców u rąk i nóg, przecinaniu czyraków, ropni, przy operacyjach przetoki kiszki stolcowéj itp. Przy wstrzykiwaniu postępuje według sposobu Wölflera wywołując niedokrewność miejscową przed operacyją. Skutkiem podskórnego wstrzyknięcia było zawsze zupełne albo prawie zupełne znieczulenie odpowiedniéj okolicy skóry. Przecięcia albo wcale chorzy nie czuli, albo téż ból był bardzo mało dotkliwym. Jak głęboko sięga znieczulenie po wstrzyknięciu, nie można ściśle oznaczyć. Przy operacyjach wrosłych paznogci chorzy nigdy bólów nie doznawali. Przy operacyjach urologicznych tylko rzadko używają kokainu w klinice Dittla. Przy zwężeniach cewki moczowéj, gdzie błona śluzowa jest nadzwyczaj czułą, działa kokain bardzo dobrze.

Co się tyczy zastósowania przy litolapaksyi to spostrzeżenia autora nie przemawiają za kokainem a to z powodu, że obawiał się używać silniejszych rozczynów. W ostatnich czasach próbował prof. Dittel znieczulać szyjkę pęcherza przez międzykrocze. Wynik jednak był niepewny.

Po skończeniu téj pracy nadarzyła się autorowi sposobność znieczulanie miejscowe kokainem w większéj operacyi zastósować a mianowicie w d. 27 lipca 1886 r. wykonano amputacyję, podudzia prawego u 60cio-letniego starca ze zgorzeliną starczą odnogi. Stan płuc i miażdżyca wszystkich naczyń, stłuszczenie serca nie pozwalały zastosować znieczulenie chloroformem, dla tego przystąpiono do operacyi przy miejscowém znieczuleniu. Po założeniu opaski Esmarcha dośrodkowo, wstrzyknięto za poradą Fraenkla w bardzo wielu miejscach słaby rozczyn i to najprzód w skórę, a późniéj głęboko w mięśnie prawie do saméj kości. W ogóle spotrzebowano 8cm.sz. $\frac{1}{2}\%$ rozczynu. Skutek był taki, że wszelkie zabiegi na częściach miękkich wcale bolesnemi nie były, za to odważanie okostnéj i przepiłowywanie kości było nader bolesném. Takie samo spostrzeżenie zrobił Varzik przy amputacyi nda. (*New-York med. Journ.*, Vol. XLIII).

Prof. Wölfler zastanawia się nad miejscowém znieczuleniem kokainem, podaje że w téj mierze dość sprzeczne ze sobą istnieją spostrzeżenia i życzy sobie, aby w celu osiągnięcia pewnych podstaw cały ten przedmiot roztrząsano z następujących punktów widzenia:

1. Czy jest możebném wywołać w każdym przypadku rozczynem kokainu miejscowe znieczulenie skóry? Jaki procent rozczynu wystarczy na to?

Jego własne spostrzeżenia w tym względzie są tego rodzaju, że zazwyczaj po użyciu 5% rozczynu był w stanie w rozmaitych okolicach skóry znieczulić takową, jeżeli płyn wstrzyknięto w samą skórę lub téż tuż pod nią. Po wstrzyknięciu w miąższ podskórny skóra nie była całkiem znieczuloną. Również nie następowało zupełne znieczulenie, jeżeli płyn dostał się pod przyskórek, wówczas wzdymał się przyskórek w pęcherz a chory doznawał niepotrzebnie znacznych bólów. Przy téj sposobności radzi autor używać krzywéj igły do wstrzykiwań.

2. Jak działa wstrzyknięty rozczyn, jeżeli skóra znajduje się w stanie zapalnym? (np. w przypadku zanogcicy lub zapalenia tkanki łącznéj podskórnéj). Według jego własnych doświadczeń nie ulega wątpliwości, że jesteśmy w stanie przez wstrzyknięcie kokainu zapalną część skóry zupełnie znieczulić, lecz wszyscy chorzy skarzą się na wielki ból przy ukłóciu igłą. Dla uniknięcia tego wstrzykiwał w najbliższą okolicę zdrowéj skóry skierowawszy igłę do ukłócia w miejsce dotknięte zapaleniem. Jeżeli na kilka sekund zaczerwieniona część skóry zblednie, to znieczulenie jéj jest zupełne.

3. Czy i z jakim wynikiem wykonano dotychczas przy miejscowém znieczuleniu amputacyje lub resekcyje? Jakie są doświadczenia przy innych większych operacyjach, jak hernijotomii lub tracheotomii?

4. Jak oddziaływa rozczyn przy operacyjach na błonach śluzowych. Czy się da wykonać stafylorafija i uranoplastyka przy miejscowém znieczuleniu i jaka metoda byłaby najlepszą, czy pędzlowanie 10% lub 20% rozczynem, lub też wstrzykiwanie pod błonę śluzową? Jakie zachodzą stósunki przy większych operacyjach na błonie śluzowéj pęcherza, cewki moczowéj, pochwy i kiszki odchodowéj? Jak się przedstawia miejscowe znieczulenie przy wyjmowaniu zębów?

5. Jakie są wyniki przy użyciu przeciwko nerwobólom? Przy użyciu przeciwko typowym nerwobólom nerwu troistego nie miał dodatnich rezultatów.

6. Objawy zatrucia z szczególném uwzględnieniem ilości środka. Środki przeciwdziałające? Jako odtrutki używał prof. W. z dobrym skutkiem azotynu amyłowego.

Wiener med. Wochenschrift uprasza o udzielanie sobie do ogłoszenia wszelkich spostrzeżeń według wskazówek podanych przez prof. Wölflera w niniejszym kwestyjonarzu. (*Wiener med. Wochensch.*, 1887, Nr. 1.)

Ginekologija.

Schwarz: **O zakażeniu rzeżączkowém u kobiet.**

Rzeżączka, cierpienie u kobiet bardzo częste, jest zarazem jedną z najważniejszych chorób ze względu na szerzenie się cierpienia na macicę, trąbki, jajniki i otrzewnę. Zupełne wyleczenie jest rzadkie, a kobiety rzeżączką zakażone giną często na ropnie wśródotrzewnowe, na cierpienia nerek, gruźlicę lub zwyrodnienia skrobiowate. Rzeżączka kobieca wywołuje ropotok spojówki u noworodków. Rzeżączka jest jedyną zaraźliwą nieżytową zmianą narządu płciowego kobiecego, a pośrednikami są gonokoki Neissera. Te ostatnie są to owalne mikrokoki, które zwykle leżą po dwa ściśle do siebie zbliżone i łatwo się spłaszczają. Tworzą one zawsze

gromady a nie łańcuchy i najczęściéj bywają przyczepione do ciałek ropnych i przybłonków. Oprócz tych znajdują się w narządzie płciowym kobiecym prątki bardzo do opisanych podobne i trudne do odróżnienia. Bumm znalazł trzy gatunki, które się tém cechują, że wchodzą do wnętrza komórek przybłonków i ciałek ropnych, w tychże się rozmnażają, a po rozpadzie komórek tworzą okrągławe kolonije, podczas gdy gonokoki drążą w żywą tkaninę do głębi. Im liczniejsze gonokoki, tém łatwiejsze zarażenie, im żywotniejsze tém silniéj występuje cierpienie. Wydzielina w cierpieniu dawném przewlekłém nie jest zaraźliwą, podczas miesiączkowania jednak i podczas ciąży może zaraźliwość odzyskać. Cierpienie występuje ostro lub w sposób przewlekły. Ostre wystąpienie prowadzi do znanych objawów, a jeżeli przejdzie na otrzewnę może się zakończyć śmiertelném zapaleniem téjże, najczęściéj jednak występują złogi wypocinowe koło trąbek, jajników i w zatoce Douglasa.

Przewlekłe zarażenie występuje szczególniéj u młodych mężatek, których mężowie cierpią na ukrytą rzeżączkę. Zmiany początkowe bywają nieznaczne, a skoro sprawa przeniesie się na błonę śluzową macicy występuje tępy palący ból w miednicy, który się przy ruchach i natężeniu wzmaga. Jeżeli zaś zmiany przechodzą na otrzewnę, co się zazwyczaj dzieje po pierwszym porodzie, to wypociny występują na niéj w sposób przewlekły. Kobiety takie nie trzymają się prosto ale chodzą pochylone (*habitus abdominalis* Schwarza) wolno i drobnemi krokami, unikając wszelkiego wstrząśnienia i szybszego ruchu. Miesiączka staje się bolesną i nieregularną. Zmiany utrzymują się w jamie macicy saméj i w szyi, rzadko poniżéj.

Autor nie zgadza się z Bummem i twierdzi, że u dorosłych znajduje się rzeżączkowe zapalenie pochwy, gdyż w utkaniu i w głębszych warstwach przybłonkowych błony śluzowéj pochwy znajdował gonokoki. Przez takie dostawanie się gonokoków do tkaniny odpada przybłonek i zapalona tkanka łączna jest odsłoniętą. W innych przypadkach występują kłykciny kończyste. W macicy i trąbkach niszczeje przybłonek migawkowy. Błona śluzowa macicy zmienia się, niszczeją gruczoły. Zeller znalazł w miejscu przybłonka wałeczkowego przybłonek brukowy. Zarastają otwory jajowodowe, powstaje *hydro* i *pysoalpinx*, przyczepienia i zagięcia trąbek. Na otrzewny ogranicza się cierpienie do zmian wypocinowych. Do skutków należą zmiany położenia, przyczepiny macicy i części dodatkowych do narządów sąsiednich. Do najważniejszych objawów zalicza autor następujące: 1) Zboczenia w miesiączce, która występuje w dłuższych o wiele odstępach i bywa skąpszą, co pochodzi od zmian w jajnikach. 2) Powrotne zapalenie otrzewny okołomaciczne przy lada szkodliwym wpływie, co ma miejsce dla tego, że według zdania autora jajowody są przepełnione ropą, która się wylewa częściowo do jamy brzusznéj. 3) Niepłodność jako najczęstsze następstwo. Jajka albo się do macicy nie dostają, albo nie mogą się utrzymać na zmienionéj błonie śluzowéj. Powrotne poronienia są naturalném następstwem.

Rozpoznanie można stwierdzić wykazaniem gonokoków. Ze względu na postępowanie lecznicze, to przedewszystkiém jak długo mąż chory, spółkowanie powinno być zakazane. Nieżyt męcherza leczy wstrzykiwaniami (50—100 cent. sześć.) 1—2% rozczynu azotanu srebrowego. Odkryte wrzody w męcherzu należy pomazywać laseczką azotanu srebrowego. Jeżeli zmiany znajdują się tylko na częściach zewnętrznych radzi obmycie przedsionka i wypłukanie pochwy 1 : 1000 rozczynem sublimatu, potém po odsłonięciu pochwy wziernikiem Simona energiczne wytarcie rozczynem 1 : 100 sublimatu, aby zniszczyć przybłonek powierzchowny, a potém wetrzeć obficie sproszkowany jodoform. Poczém należy wypełnić pochwę gazą jodoformową. Po 3—4 dniach powtórzyć tożsamo, a potém przestrzykiwania pochwy rozczynem sublimatu 1—5000 przez dni 14. Zamiast jodoformu można użyć kalomelu po zwilżeniu pochwy 5% rozczynem chlorku sodu. Dobrze działają okłady zamoczone w rozczynie sublimatu 1—100. Otrucia nie widział nigdy. Pomazywanie pochwy nastojem jodowym lub rozczynem półtorachlorku żelaza, stałe przestrzykiwania pochwy 2% rozczynem kwasu karbolowego lub sublimatu 1 na 2—500.

Jeżeli trąbki i otrzewna zajęte należy się ograniczyć do leczenia objawowego. Ropny otok trąbki można wyciąć, czego dokonał Lawson Tait 200 razy. Jajniki w razie operacyi należy téż wyciąć. Zabieg operacyjny trudny ze względu na możebne pęknięcie rozdętego jajowodu i następowego zapalenia otrzewny. (*Sammlung klinischer Vorträge*, Nr. 279).

Dr. Mars.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z Walnego zgromadzenia członków Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk poznańskiego na dniu 18 grudnia 1886.

Przewodniczący kol. Kaczorowski. Obecni koledzy: Koszutski, Preibisz, Święcicki, Dembiński, Koehler, Jarnatowski, Zielewicz, Stan, Jerzykowski, Grodzki, Batkowski, Chłapowski i sekretarz.

Kol. Kaczorowski wspomniawszy o projekcie Izb lekarskich, który niebawem ma być parlamentowi rzeszy niemieckiéj przedłożonym do uchwały, zapytuje, jakie stanowisko koledzy w obec tego projektu zająć zamierzają? Po wymianie zdań pomiędzy kolegami Zielewiczem, Jarnatowskim i Wicherkiewiczem zgromadzenie objawiło zapatrywanie, iż w danym razie lekarze polscy wykluczać się z pod ustaw Izb lekarskich nie mają powodu.

Przystąpiono do dyskusyi nad chorobami nagminnie panującemi: kol. Koszutski widuje dość często dur u dzieci, daléj koklusz, zapalenie płuc i płonicę bez wysypki z dyfteryją przeważnie nosa. — Wicherkiewicz miał w swéj klinice ocznéj u kilku chorych zapalenie gruczołu przyusznego. Że zaś ta choroba często epidemicznie występuje, zapytuje przeto W. w celu zbadania przyczyn, czy który z kolegów podobneż choroby obecnie napotykał, odbiera atoli przeczącą odpowiedź.

Nastąpił odczyt kol. Zielewicza pod tytułem: „Chirurgija w usługach medycyny wewnętrznéj". (Umieszczony w Przeglądzie Lekarskim). Dla spóźnionéj już nieco pory odroczono dyskusyję nad tym odczytem do następnego posiedzenia.

Kol. Wicherkiewicz mówił o wartości badania poczucia barw w celu rozpoznawania chorób ocznych według sposobu Wolfberga. Prelegent zaznaczył na samym wstępie ważność tego przedmiotu nietylko dla samych okulistów, ile raczéj, a nawet więcéj, dla lekarzy praktykujących zdala od siedzib specyjalistów. Metoda rzeczona ułatwia bowiem niezmiernie podział przyczyn obniżających wzrok: na takie, które polegają na wadach łamliwości oka i na takie, które polegają na obniżeniu czynności siatkówki. Wytłumaczywszy metodę tę opisaną w *klin. Monatsblätter für pr. Augenheilkunde* i objaśniwszy zgromadzeniu aparat Wolfberga, podniósł prelegent wadliwość téj metody, polegającą na tém, że natężenie światła dziennego tak licznym ulega wahaniom, jak się prelegent w swoich pokojach konsultacyjnych przekonał, iż z tego względu wynikają błędy, które metodę tę czynią w téj formie, w jakiéj ją Wolfberg polecił, niepewną. Chcąc tę wadliwość usunąć, zbudował sobie prelegent aparat umożliwiający przy stałém oświetleniu sztucznem przeprowadzić metodę tę, w zmienionéj rozumie się postaci. Szczegółowy opis przyrządu ogłoszony będzie drukiem, skoro wyniki badań umożebnią

ustanowienie pewnéj miary dla stałego poszukiwania. Jako korzyści badania sposobem Wolfberga podnosi prelegent prócz ułatwiania w prędszém rozpoznawaniu i tę okoliczność, że u dzieci, u których badanie wzroku nietylko zajmuje dużo czasu, ale nieraz z wiadomych powodów wprost jest niewykonalném, możemy w przybliżeniu przekonać się, czy czynność siatkówki jest prawidłową, a daléj, badając systematycznie każdego chorego, przyczyniamy się nie mało do statystyki daltonistów.

Kol. Chłapowski zapytuje się prelegenta, czy u daltonistów metoda rzeczona da się przeprowadzić, na co prelegent odpowiada twierdząco tłumacząc, iż przy badaniu tém nie chodzi o to, jak chory pewną barwę nazywa, ale raczéj, czy ją w ogólności widzi. — W końcu wspomina kol. Chłapowski, że u hypnotyzowanych i w zatruciach nikotynem uważał zboczenie czucia barw.

Dr. Wicherkiewicz.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie II w dniu 10 lutego 1887.

Przewodniczący Prof. Korczyński. Obecnych 6 członków.

I. W sprawie Wystawy higijenicznéj warszawskiéj uchwalono dołożyć starań, ażeby dzienniki miejscowe ogłosiły program i regulamin téj wystawy. Daléj poruczono Drowi Surzyckiemu prowadzenie wszelkich korespondencyj dotyczących téj wystawy.

II. Ponieważ p. Żeleński pismem z d. 8 stycznia br. oświadczył, że poddaje swoją mleczarnię pod kontrolę komisyi przemysłowéj i zgadza się na warunki na posiedzeniu w d. 28 listopada 1886 mu postawione, a nadto przedłożył świadectwo Dra Bartmańskiego o stanie zdrowia służby i świadectwo weterynarza powiatowego G. Fertiga o zupełnie dobrym stanie zdrowia obory, przeto uchwalono wystawić mu poświadczenie polecające jego mleczarnię w Grodkowicach.

III. Na zapytanie prof. Cybulskiego co do mleczarni, którą zamierza polecić Komisyja sanitarna miejska, upoważniono Przewodniczącego, ażeby na posiedzeniu Komisyi sanitarnéj przemawiał za przejściem nad tą sprawą do porządku dziennego, albowiem Komisyja sanitarna nie powinna wydawać osobom prywatnym jakichkolwiek koncesyj lub brać ich wyroby w opiekę, tylko dbać o to, aby każde mleczywo do miasta dostarczane odpowiadało warunkom zdrowotnym.

IV. Przewodniczący donosi, że Komitet Wystawy krajowéj pismem z d. 3 lutego br. dla urządzenia grupy 26 zamianował komisyję składającą się z prof. Korczyńskiego jako przewodniczącego i z pp. Baranieckiego, Grabowskiego, Jordana, Lutostańskiego i Mikolascha jako członków. W sprawie téj uchwalono. 1) Upraszać Komitet Wystawy, ażeby do komisyi téj delegował jeszcze p. Stokmara, jako przedstawiciela stanu aptekarskiego Galicyi zachodniéj. 2) Zawiadomić Komitet Wystawy, że komisyja przeznaczona do urządzenia grupy przemysłu lekarskiego w zakresie prac przygotowawczych postanowiła wzmocnić się członkami komisyi przemysłowéj Tow. lek. i odtąd działać wspólnie. 3) Wyjednać w Tow. lek. krak. i Tow. lek. galic. upoważnienie do występowania w rzeczach dotyczących Wystawy krajowéj w imieniu obydwóch Towarzystw lekarskich krajowych. 4) Wygotować odezwę do wystawców i program szczegółowy grupy 26, umieścić takowe w dziennikach krajowych i rozesłać tym producentom, którzy mogą wziąć udział w Wystawie. 5) Porozumieć się z Komitetem Wystawy i Tow. lek. krak. co do listów pochwalnych i dyplomów uznania, któreby Tow. lek. krak. od siebie zechciało przeznaczyć dla nagrodzenia przedmiotów w grupie 26 umieszczonych. 6) Zapytać się Tow. lek. krak., jaki zechce wziąć udział w ułożeniu sprawozdania z Wystawy przedmiotów w zakres lekarski wchodzących. 7) Przedstawić Komitetowi Wystawy następujących członków jury dla grupy 26éj: Obaliński, Ziembicki, Matlakowski (narzędzia chirurgiczne i ortopedyczne); Baranowski, Widmann, Pareński (przedmioty ogólno lekarskie. urządzenia szpitalne); Cybulski. Hoyer (medycyna teoretyczna); Czyrniański, Radziszewski, Olszewski (przetwory chemiczne); Łazarski, Gralewski, Wąsowicz (przetwory aptekarskie); Biesiadecki, Jaworski, Polak (przetwory higijeniczne); Ściborowski (przetwory zdrojowe i urządzenia zdrojowe); Odrzywolski, Zaremba (urządzenia techniczno-higijeniczne).

V. Ponieważ Komisyja przemysłowa nie rozporządza żadnemi funduszami, przeto uchwalono wyrobić w Tow. lek. upoważnienie do starania się o subwencyję dla popierania przemysłu krajowego w zakresie lecznictwa w Wydziale krajowym, a względnie w krajowéj Komisyi przemysłowéj.

Za sekretarza *Dr. J. Surzycki.*

Posiedzenie III w dniu 26 lutego 1887 r.

I. Przewodniczący zawiadamia: *a)* że przetwory lecznicze nadesłane przez apt. p. Sobierajskiego i przez niego wyrabiane przesłał do oceny Drowi Wachtlowi. *b)* Że Towarzystwo rolnicze krak. oprócz prof. Janczewskiego delegowało do komisyi, która ma się zastanowić nad hodowlą roślin lekarskich pp. Sławińskiego, Lipomana i Szybalskiego. *c)* Że podkomisyja mająca się zastanowić nad wyrobem przyrządów opatrunkowych i nad rozwinięciem przemysłu w zakresie przetworów aptecznych rozpoczęła swą czynność i delegowała Dra Lutostańskiego do przedstawienia wniosków. *d)* Że na wniosek doc. Jaworskiego udzielono p. Żeleńskiemu wskazówkę, aby mleko kwaśne do użytku leczniczego sporządzał z mleka zbieranego. *e)* Że Zarządy w Iwoniczu i Morszynie oświadczyły gotowość wzięcia udziału w Wystawie higijenicznéj warszawskiéj i w Wystawie krajowéj krakowskiéj.

II. W załatwieniu wniosku uczynionego przez zarząd zdrojowy w Iwoniczu, ażeby na Wystawie krajowéj krakowskiéj urządzić osobny pawilon balneologiczny uchwalono rozesłać do zarządów zdrojowych zapytanie, czy w zasadzie z wnioskiem tym się zgadzają, jakie okazy zamierzają nadesłać i jaką kwotą każde zdrojowisko zamierza się przyczynić do kosztów urządzenia tego pawilonu.

III. Uchwalono upraszać redakcyję Przeglądu Lek. o zamieszczenie w kilkunastu numerach w dziale inseratów ogłoszeń o przetworach przez Komisyję przemysłową badanych a przez Tow. lek. poleconych.

IV. P. Żeleńskiemu z Grodkowic, który zgłosił się z okazami chleba Grahama własnego wypieku, uchwalono donieść, że Komisyja przemysłowa chętnie podejmie się bliższych dochodzeń, jeżeli chleb zostanie poddany rozbiorowi przez wskazanego chemika.

V. Na podstawie doświadczeń czynionych w klinice lek. krak. z pastylkami nitroglicerynowemi wyrobu aptekarza p. Mutniańskiego w Warszawie (jedna pastylka zawiera 1mm. nitrogliceryny) uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. przetwór ten jako zupełnie odpowiednio przyrządzony i polecić do używania w miejsce takichże pastylek angielskich i niemieckich. (Wniosek ten został przyjęty jednogłośnie na posiedzeniu Tow. lek. z dnia 9 marca br.).

VI. Przyjęto projekt odezwy zachęcającéj do brania udziału w grupie 26 Wystawy krajowéj wypracowany przez Dra Lutostańskiego i zastanawiano się nad projektem szczegółowego programu do téjże grupy.

VII. Doc. Jaworski złożył sprawozdanie o kefirze wyrabianym przez aptekarza p. Sobierajskiego w Krakowie z mleka Grodkowickiego, poleconego przez Tow. lek. Ponieważ okazało się, że wyrób jest należyty co do jakości i smaku i że kefir ten badany chemicznie przez p. Lembergera, asystenta przy katedrze chemii w Uniw. Jagiell co do ilości kwasu mlekowego i wyskoku odpowiada w zupełności wymogom i skoro nadto p. Sobierajski zobowiązał się *a)* że kefir wyrabiać będzie tylko z mleka, które przez Tow. lek. zostało uznane za higijeniczne i do użytku dla chorych stosowne; *b)* że kefir z dodatkami (koniaku, żelaza, soli wapniowych itp.) wydawać będzie tylko za szczegółową pisemną ordynacyją lekarzy; *c)* że przedstawi na każde zawezwanie Komisyi przemysłowéj próbki kefiru celem skonstatowania wyrobu; przeto uchwalono polecić Tow. lek. krak. przetwór ten do popierania. (Wnioski te zostały uchwalone jednogłośnie na posiedzeniu Tow. lek. krak. w d. 9 marca br.).

Doc. Dr. Gluziński,
sekretarz.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

O epidemijach tyfusu w Galicyi w ostatnich latach.

Przez Dra Józefa Merunowicza ck. lek. p. w.

(Wykład wypowiedziany na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. w dniu 12 lutego 1887 r.)

Na trzeciem zjeździe niem. Towarzystwa higijenicznego w 1875 r. w Monachium odbytém, wykazał Pettenkofer, iż dla Niemiec tyfus ma nierównie większe znaczenia pod względem gospodarstwa społecznego niż cholera. Dla naszego kraju można to samo wykazać. Wprawdzie kraj nasz stracił w r. 1873 z powodu cholery około 100.000 ludzi, lecz ogromna ta cyfra została w następnych trzynastu latach przez średnią stratę roczną 8000 ludzi z powodu tyfusu przewyższoną. Jeżeli się jednak uwzględni, że na jeden przypadek śmierci z cholery przypada zaledwie jeden ciężki przypadek choroby, gdy w tyfusie stosunek ten ma się jak 1 : 5, gdy się uwzględni, że trwanie choroby, a zatém i niezdolność do pracy, w tyfusie jest średnio przynajmniéj dwa lub trzy razy większa niż w cholerze, przekonamy się, że tyfus nierównie większą szkodę krajowi przynosi, nietylko z powodu ubytku w ludziach, lecz co więcéj przez znaczniejszą ilość ciężkich przypadków choroby i przez dłuższe jéj trwanie. Dla tego słusznie powiada Hirsch, iż historya tyfusu jest historyją nędzy ludzkiéj.

Obliczając stratę w ludziach z tyfusu w Galicyi w r. 1880 — 1885, widzimy że w całym kraju w tych latach na 1000 ludności było 1·22, 1·59, 1·58 1·39, 1·40 i 1·69 przypadków śmierci, porównywając zaś stratę z powodu tyfusu w poszczególnych powiatach, przekonywamy się, że granice są bardzo od siebie odległe i tak gdy w niektórych powiatach przypadków śmierci z powodu tyfusu nie ma więcéj nad 0·30 *pro mille* w innych powiatach zdarza się w niektórych latach do 4·87‰ a daléj przekonywamy się, że jedne i te same powiaty w ostatnich latach miały zawsze niską śmiertelność z tyfusu podczas gdy inne powiaty niemal każdego roku miały śmiertelność znacznie wyższą od śmiertelności średniéj całego kraju.

I tak w powiatach bialskim, brzozowskim, chrzanowskim, gorlickim, grybowskim, kolbuszowskim, myślenickim, nowotarskim, sądeckim, tarnobrzeskim, wadowickim i żywieckim w żadnym roku (1880 — 1885) śmiertelność z tyfusu nie przeniosła cyfry 1·0‰ ludności. Wszystkie wyliczone powiaty leżą w zachodniéj połowie kraju. Natomiast w powiatach borszczowskim, brodzkim, brzeżańskim, buczackim, czortkowskim, drohobyckim, horodeńskim, mościskim, podhajeckim, przemyślańskim, rohatyńskim, sądeckim, samborskim, śniatyńskim, tłumackim, turczańskim, zaleszczyckim, złoczowskim i żółkiewskim śmiertelność z powodu tyfusu była w latach 1880 — 1885 zawsze wyższą niż średnia cyfra w całym kraju, a w niektórych latach dochodziła do 3 a nawet do 4‰. Wszystkie powiaty z znaczniejszą śmiertelnością z tyfusu leżą w wschodniéj części kraju. Nakreśliwszy wykładnik śmiertelności w każdym roku w poszczególnych powiatach graficznie na mapie Galicyi, przekonamy się, że występują we wschodniéj Galicyi głównie dwie grupy powiatów najbardziéj przez tyfus nawiedzanych. Do jednéj grupy należą stale powiaty drohobycki i samborski, a prócz tego naprzemian w jednym roku staromiejski i stryjski, w drugim rudecki i mościski itd. Do drugiéj grupy należą powiaty podolskie, a głównie graniczące z Bukowiną, a zatém powiaty śniatyński, zaleszczycki, horodeński, a daléj sąsiednie powiaty czortkowski, tłumacki, buczacki, podhajecki, brzeżański i t. d.

Nie ulega wątpliwości, że niewysychającém źródłem tyfusu (zarówno jak i ospy) dla pierwszéj grupy powiatów tj. drohobyckiego i samborskiego, jest miasteczko Borysław. W miasteczku tém słynném z swych kopalni nafty i wosku ziemnego pracuje dziennie około 10.000 robotników, z których znaczna część na niedziele lub święta powraca do domu. Gdy w ogóle w Borysławiu stosunki higijeniczne są w bardzo opłakanym stanie a gdy nadto robotnicy tamtejsi należą przeważnie do najuboższéj klasy ludzi, przeto też i stosunki w jakich oni żyją są nad wszelki wyraz opłakane, i kto tego niechlujstwa i téj nędzy na własne oczy nie widział, ten o téj galicyjskiéj Kalifornii wyobrażenia mieć nie może. Nie przeto dziwnego, że raz zawleczony zarazek chorobowy czy to tyfusu czy ospy itp. znajduje w Borysławiu najbardziéj sprzyjające warunki do rozwoju i ztąd też pochodzi, iż właściwie w Borysławiu obie właśnie nazwane choroby nigdy nie wygasają. Następstwem zaś tego jest, że przez robotników, którzy czując się chorymi, co prędzéj wracają do domu — zarazek chorobowy rozwleka się w bliższą i dalszą okolicę. I to jest przyczyną uporczywego utrzymywania się epidemij tyfusowych w powiatach drohobyckim, samborskim, rudeckim, turczańskim, staromiejskim i stryjskim. W tym ostatnim powiecie (stryjskim) był jeszcze w roku 1886 szczegółowy powód do rozwleczenia się tyfusu, a mianowicie robotnicy zatrudnieni przy budowie kolei beskidzkiéj (Stryj-Munkacz).

Jakie jest źródło tyfusu w powiatach podolskich, obecnie gdy już tam choroba endemicznie się zagnieździła, trudno jest docieć. Tyle jest pewném, że w powiatach graniczących z Bukowiną tyfus szczególnie często panuje, a właśnie Bukowina jedyna z pośród innych krajów koronnych Cislitawii tém się odznacza, że w tym kraju tyfus jeszcze groźniéj panuje niż w Galicyi. Jak wiadomo powiaty podolskie, mają najurodzajniejszą glebę, i lud tam jest względnie do innych powiatów dość zamożnym, tak iż o głodzie lub nędzy mowy być nie może. Przeważnie zatém przyczyniają się do rozszerzania tyfusu w tamtych stronach, gęste skupienia domów, odwiedzania się wzajemnie w przypadkach choroby i śmierci, wadliwe stosunki budowlane i niemożność oddzielenia chorych od zdrowych, błędy dyjetetyczne i w niektórych stronach nadużywanie napojów wyskokowych. O ile woda używana do picia staje się przenośnikiem przyrzutu chorobowego i powodem rozwlekania się choroby w kraju, będzie przedmiotem mych dalszych poszukiwań.

Zamilczeć trudno, iż areszta sądowe w naszym kraju są bardzo często przyczyną groźnych epidemij w bliższéj i dalszéj okolicy. I tak, aby tylko przytoczyć przykłady z r. 1886: w aresztach sądu powiatowego w Winnikach wybuchł tyfus w styczniu 1886, z 35 więźniów zachorowało w 14tu dniach 10 osób. Chorych odwieziono w części do Lwowa, w części zaś wypuszczono do domu i w ten sposób został tyfus zawleczonym do Bilki szlacheckiéj, gdzie od lutego do czerwca na ludność 1770 zachorowało 238 osób, czyli 13·5% ludności, umarło zaś 16 osób czyli 7% chorych. Także i do Czyżykowa został tyfus zawleczonym, tam na ludność 871 zachorowało 150 osób czyli 17% ludności, umarło 11 osób. W kwietniu 1886 stwierdzono ponownie wybuch tyfusu w aresztach winnickich, a w styczniu 1877 po raz trzeci. W aresztach sądu obwodowego w Brzeżanach było od kwietnia do lipca 32 chorych na tyfus plamisty; pierwsze przy-

padki choroby zostały do tego więzienia zawleczone prawdopodobnie z aresztu sądowego w Chodorowie, o ile zaś tyfus plamisty mógł być z tego więzienia rozwleczony poza dom sądowy, to obecnie trudno sprawdzić. Tyle jest jednakże pewném, że nietylko w Brzeżanach samych lecz także i w okolicy (Leśniki i Kurzany) trwały późniéj epidemije tyfusu plamistego. Prawdopodobném jest także, że epidemija tyfusu plamistego w Przemyślanach, stwierdzona w jesieni r. 1886, ma swe źródło w więzieniach sądowych brzeżańskich. W aresztach sądu powiatowego w Mszanie dolnéj odsiadywał w styczniu 1886 pięciodniową karę za włóczęgostwo jakiś zegarmistrz, który przyszedł do tego aresztu chory, i po wypuszczeniu w kilka dni umarł; razem z nim odsiadywali karę ludzie z Koniny, i przez nich zawleczony został tyfus do téj gminy, gdzie do 5 maja 51 osób zachorowało a 7 = 14% umarło.

W nowym budynku, w którym mieści się c. k. sąd obwodowy w Wadowicach, panował w tamtejszych aresztach sądowych tyfus plamisty nietylko w r. 1885, ale także i w zimie na r. 1886 i w tym czasie zapadło na tę chorobę 25 więźniów, z tych umarło 5, czyli 20%.

W aresztach c. k. sądu powiat. w Rawie panował także tyfus w pierwszéj połowie roku ubiegłego i stwierdzono, że zarówno przyjmowano chorych do więzienia, jakotéż i wypuszczano chorych z aresztów.

Powody tych wszystkich epidemij więziennych tyfusu są następujące: 1) Przyjmowanie chorych do aresztów, lub też zdrowych pochodzących z miejscowości nawiedzonych groźniejszą nawet epidemiją tyfusową (i tak w czasie panowania epidemii tyfusu w Pogorzelisku i w Zamku od stycznia do lipca 1886 odsiadywało w aresztach sądowych w Rawie z tych miejscowości 25 osób, bądź jako inkwizyci, bądź jako zasądzeni, w czasie panowania tyfusu w Worchracie w sierpniu odsiadywało kary z téj miejscowości 14 osób także w rawskim sądzie). 2) Nader opłakane stosunki higijeniczne przeważnéj ilości więzień i aresztów i to nietylko na prowincyi, ale także w stolicy kraju (areszta c. k. sądu powiat. Sekcyja III). 3) Nadzwyczajne przepełnienie lokalów, wcale nieprzewietrzanych lub niedostatecznie przewietrzanych. 4) Brak szpitalów, a ztąd konieczność pozostawiania więźniów chorych w tych samych kaźniach z zdrowymi, i dziwić się tylko należy, że tak mało ludzi zapada na tyfus. 5) Lekceważenie przepisów sanitarnych ze strony c. k. sądów.

Powyższe przedstawienie rzeczy nie jest wyczerpującém i nie może niém być w obec niejasnéj jeszcze etyjologii tyfusu w ogóle; w każdym razie uważałem za odpowiednie i ten szczupły materyjał ogłosić i zwrócić przez to uwagę szan. Kolegów na niektóre przyczyny rozwlekania się tyfusu w kraju.

---

* Od Magistratu m. Krakowa otrzymaliśmy następujące ogłoszenie:

Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych reskryptem z dnia 12 stycznia 1887 l. 23191 uznało, że jako wolny przemysł w duchu ustawy przemysłowéj może być uważany tylko wyrób i handel sztucznych zębów a zgłoszenia tegoż tylko w wyż podanym zakresie i z tém wyraźném zastrzeżeniem przyjmowane być mogą, że tym, którzy ten wolny przemysł wykonywają, montowanie (plombowanie) i wprawianie sztucznych zębów nie jest dozwoloném. Technika zębów stanowi składową część sztuki lekarskiéj dentystycznéj i nie jest przedmiotem samodzielnego przemysłu, dla tego na przyszłość zgłoszenia do wykonywania techniki dentystycznéj przez władze przemysłowe nie mogą być ani przyjmowane, ani karty przemysłowe nie będą wydawane.

Wszystkim tym przemysłowcom, którzy na zasadzie koncesyi uzyskanéj na przemysł techniki dentystycznéj przed 25 lutego 1849, albo na zasadzie zgłoszenia przemysłu techniki dentystycznéj, przemysł ten wykonywają, należy przypomnieć treść najwyższéj decyzyi z 19 września 1842 publikowaną dekretem kancelaryi nadwornéj z 14 września (14 września Zbiór ust. pol. 1842 pag. 241) i rozp. minist. z 26/2 1849 l. 3531 (Dz. u. p. Nr. 141), według którego tym technikom, którzy tylko do wyrobu sztucznych zębów i szczęk są upoważnieni, czynności i operacyje w ustach nie są dozwolone, oraz że tylko na zamówienie lekarzy dentystów, uzupełniające części ludzkiéj szczęki wyrabiać mogą, w przeciwnym zaś razie za leczenie karani będą według przepisów ustawy karnéj, w każdym zaś razie wedle postanowień karnych ustawy przemysłowéj. Kraków dnia 17 marca 1887. (podp.) *Szlachtowski.*

O Przyrząd ratunkowy w stanie śmierci pozornéj. Nawet przy naściślejszém zastósowaniu przepisów istnieje możliwość, że zdarzyć się mogą przypadki pogrzebania w stanie pozornéj śmierci. Obawa tego jest dość rozpowszechnioną. Fabrykant Redl skonstruował w ostatnich czasach przyrząd dający zupełną pewność uratowania pozornie zmarłego, gdyby tenże w tym stanie został pochowany. Oto krótki opis tego przyrządu. W wieku trumny jest otwór okrągły, który zewnętrznie pokrywa płyta. Po usunięciu jéj okazuje się mały trzon, do którego można przyśrubować rurę aż po nad grób sięgającą. Otwór w wieku trumny zamyka płyta usuwająca się za pociśnięciem sprężyny. Rura jest również zamknięta płytą a obie płyty zamykające połączone są drutem. Przy zamknięciu otworu w trumnie istnieje również drut, który się przymocowywa do ręki pozornie zmarłego. Prócz tego płyta zamykająca rurę połączona jest z bateryją elektryczną i dzwonkiem, pomieszczonemi w ozdobnéj skrzyneczce. Gdy pogrzebany wykona jakikolwiek ruch, otwierają się obie płyty zamykające, dopływa zaraz świeże powietrze a równocześnie odzywa się dzwonek alarmowy, poczém odgrzebanie nastąpić może. Przyrząd ten łączy w sobie wszelkie warunki, jakich się od podobnych przyrządów wymaga.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39·1. Z błonicy i dławca umarło 2 (3 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t); z gruźlicy 14 (11 z. t.); z zapalenia płuc 15 (13 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach płonicy, 4 krztuśca, 1 duru brzusznego, 2 duru osutkowego (ze Zwierzyńca i z Brodeł), 1 róży, 2 czerwonki. W tygodniu od 27 lutego do 5 marca zmarło z ospy: w Królewcu 2, w Budapeszcie 17, w Pradze 2, w Tryjeście 2, w Rzymie 10, w Paryżu 2, w Warszawie 7, w Petersburgu 4. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 2, w Petersburgu 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 2. Z duru brzusznego umarło w Berlinie 9, w Hamburgu 16, w Paryżu 41, w Petersburgu 24. Z odry umarło w Paryżu 46, w Londynie 55, w Augsburgu 10. Z płonicy umarło w Warszawie 7, w Wiedniu 10, w Londynie 9, w Petersburgu 18. Z błonicy i dławca umarło w Budapeszcie 11, w Paryżu 44, w Berlinie 30, w Hamburgu 22, w Londynie 32, w Petersburgu 14. Z krztuśca umarło w Paryżu 13, w Londynie 29, w Kopenhadze 10.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 27 lutego do 5 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,1; we Lwowie 36,8; w Brodach 33,1; w Drohobyczu 21,9; w Kołomyi 42,4; w Przemyślu 35,3; w Stanisławowie 45,4; w Tarnopolu 36,5; w Tarnowie 28,5; w Czerniowcach 34,4; w Warszawie 26.3; w Poznaniu 24,1; w Wiedniu 28,1; w Salcburgu 41,0; w Gracu 32,9; w Insbruku 28,3; w Pradze 37,6; w Bernie 35,2; w Ołomuńcu 35,8; w Opawie 42,5; w Berlinie 21,5; we Wrocławiu 33,2; w Gdańsku 28,9; w Dreźnie 24,4; w Hamburgu 27,5; w Kolonii 30,3; w Lipsku 20,9; w Mnichowie 22,2; w Strasburgu 21,8; w Brukseli 26,4; w Budapeszcie 39,2; w Chrystyjanii 17,1; w Kopenhadze 25,3; w Londynie 20,2; w Odesie 23,8; w Paryżu 27,6; w Petersburgu 31,2; w Rzymie 30,2; w Stokholmie 25,4; w Wenecyi 30,7.

VI. Wiadomości bieżące

* **Kraków** d. 13 kwietnia. Otwarcie nowego gmachu Uniwersytetu oznaczone zostało ostatecznie na d. 13 czerwca; na

uroczystość zjedzie p. Minister Oświecenia i będzie miał przemowę w auli, oraz prawdopodobnie pp. Ministrowie Skarbu i dla Galicyi i kilku radzców ministeryjalnych.

* Otrzymaliśmy: *Bericht über d. XX ordentliche Generalversammlung des Vereins d. Aerzte in d. Bukowina pro 1886*, Czernowitz, 1887, in 8vo, str. 17. Jestto Sprawozdanie z posiedzenia dorocznego, które się odbyło w Czerniowcach d. 16 lutego r. b. Stowarzyszenie istnieje lat 20. prezesem honorowym jest radzca rządowy i referent spraw lek. Dr. Denarowski, prezesem Dr. Załoziecki. Z poglądu na wykłady i odczyty naukowe, odbyte w r 1886 wynika, że w pracach tych głównie mieli udział Drowie Mitkiewicz, Philipowicz, asystent Gaertner z Wiednia, proff Kleinwächter i Wolczyński, lekarz wojskowy Dr. Kapper, Drowie Strzelecki, Mayer, Zunkan. Przewodniczący wspomina następnie o śmierci członka Dra Hipolita Przezdzieckiego, poświęcając zmarlemu koledze serdeczne wspomnienie. Na rok bieżący wybrani zostali jednogłośnie: przewodniczącym Dr. Załozieeki, a jego zastępcą Dr. Kasprzycki. Stowarzyszenie, pięknie się rozwijające, liczy obecnie członków zwyczajnych 65, nadzwyczajnych 7, honorowych 33, korespondentów 10.

* **Lwów** d. 14 kwietnia. Uroczystość jubileuszu Protomedyka odbyła się według programu. W południe odbyło się w sali stowarzyszenia „Sokół" Walne Zgromadzenie delegatów Tow. lek. galicyjskich pod przewodnictwem Dra Longchampsa starszego, na którém przez aklamacyję uchwalono nadać Protomedykowi dyplom członka honorowego. O godzinie 2éj wszyscy lekarze zebrali się w sali recepcyjnéj w pomieszkaniu protomedyka, gdzie po świetném przemówieniu wiceprezesa Tow. prof. Czyżewicza, złożyli życzenia Jubilatowi Rektor Uniw. prof. Pilat, następnie dziekan Wydziału lek. krak. prof. Browicz, daléj prezes Tow. lek. krak. docent Pieniążek, redaktor Przeglądu Lekarskiego, oraz liczne inne stowarzyszenia. Na wszystkie te życzenia odpowiedział rozczulony do łez Jubilat. O godzinie 6éj odbyla się wspólna uczta w hotelu Europejskim; przy stołach zasiadło okolo 80 osób. Pierwszy toast wymownemi słowy wniósł prof. Czyżewicz, daléj Jubilat, prezes Tow. lek. krak., Dr. Krówczyński, i wielu innych a szereg toastów zakończył sędziwy Dr Longchamps serdecznêm „Kochajmy się". Wieczorem po 8éj w salonach protomedyka zebrali się wszyscy na uroczystość przybyli, prawie nikogo nie wyjąwszy. Obecność licznych kolegów z Krakowa serdecznie witano. Z powodu jubileuszu oprócz licznych depesz, zwłaszcza z Krakowa, protomedyk otrzymał dyplom członka honorowego Tow. lek. warsz i Tow. lekarzy kijowskich, dyplom ten miał wieczorem przywieźć kol. Rumszewicz, umyślnie z Kijowa przybywający. Cała uroczystość odbyła się pięknie, ochoczo i bez najmniejszego dysonansu.

* **Wiedeń.** O opróżnioną posadę prymaryjusza oddziału II dla syfilitycznych w szpitalu powszechnym ubiega się 10 kandydatów, a mianowicie Drowie: Finger, Grünfeld, Hebra, Jarisch, E. Kohn, prof. Lang z Insbruku. Mrazek, Riehl, Vajda i Zeissl.

W ubiegłém połroczu zimowém zapisanych było w Uniw. wiedeńskim 6157 słuchaczów, z tych na Wydział lekarski przypada 2993, czyli o 320 więcéj niż w roku przeszłym: pomiędzy słuchaczami medycyny było 312 obcokrajowców (95 Amerykanów, 33 Niemców, 13, Szwajcarów, 30 Anglików, 28 Rosyjan, 76 Rumunów i 37 Serbów). Największy w świecie Wydział lekarski w Paryżu liczył w roku przeszłym 4000 słuchaczów, a pomiędzy nimi 553 obcokrajowców. *(W. med. Presse).*

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt.** Dr. Liebermann, prof. chemii w zakładzie weterynarskim, habilitował się jako docent chemii sądowéj i policyjnéj. — **Berlin.** Prof. Olshausen w Hali przyjął ofiarowaną sobie katedrę położnictwa w Berlinie. — **Insbruk.** Na opróżnioną katedrę położnictwa proponowani są *ex aequo* Kocks z Bonny, Bumm z Würzburga i Ehrendorfer z Wiednia. — **Nancy.** Profesorem położnictwa mianowany Hergott a profesorem kliniki lekarskiéj Spillmann. — **Praga czeska.** Profesorem chorób dzieci w Wydziale niem. ma być mianowany prof. Ganghofner.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Jan Węgrzyński mianowany został starszym lekarzem w armii czynnéj przy szpitalu garnizonowym Nr. 14 we Lwowie.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł pensyjonowany jeneralny lekarz sztabowy Dr. Heidler-Egeegg w 77 roku życia. Był on ostatnim dyrektorem Akademii józefińskiéj. — W Berlinie umarł znany laryngolog Brecker w 46 a we Wrocławiu asystent kliniczny Wolff w 29 roku życia. — W Warszawie umarł w 59 roku życia Dr. Franciszek Rubinstein. Ukończywszy nauki lekarskie w Warszawie zajmował przez lat kilka posadę lekarza miejscowego w Maryjskim domu położniczym w Petersburgu; w r. 1882 mianowany lekarzem przytułku położniczego Nr. 5 w Warszawie na posadzie téj pozostał, aż choroba nie zmusiła go do usunięcia się. Obszerne sprawozdanie kliniczne skreślone przez niego pojawi się w druku już po śmierci autora w *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Nadto ogłosił dawniéj kilka prac położniczych w czasopismach polskich i niemieckich, pomiędzy innemi i w *Przeglądzie Lek.* w r. 1884. Prawość charakteru i skromność cechowały zmarłego przedwcześnie. *(Gaz. Lek.).*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 15: Smoleńskiego: Uwagi nad hydroterapiją niektórych nerwic oddechowych i zboczeń im pokrewnych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 15: Szadka: Karbolan rtęci i zastósowanie jego w przymiocie (dok.); Panormowa: (z pracowni Dogiela w Kazaniu). O ilościowém określaniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertném cukru w wątrobie (c. d.); Wolberga: Tyfus brzuszny u dzieci. (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Bibliographie des sciences médicales. Index méthodique et catalogue descriptif des livres et journaux, français et étrangers sur les sciences médicales. Paris I. B. Baillier et fils, in 8vo, p. 500.

(Jestto bardzo staranne zestawienie literatury lekarskiéj, dawniejszéj i nowszéj, przeważnie atoli francuskiéj, z podaniem cen, a gdzieniegdzie i krótkiéj treści dzieła).

Dr K. BARĄCZ: Die Excision des Trommelfells u. Hammer b. Sklerose d. Paukenschleimhaut Odbitka z *Wien. Med. Woch.* 1887), in 8vo, str. 12.

TENŻE: Z kazuistyki chirurgicznéj (Odbitka z *Przeglądu Lek.* 1887), in 8vo, str. 16.

TENŻE: Przyczynek do chirurgii jelit (Odbitka z *Przeglądu Lek.* 1886), in 8vo, str. 13

TENŻE: Przyczynek do chirurgii narządu słuchowego (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1886), in 8vo, str. 13.

TENŻE: Przyczynki do chirurgii żołądkowo-jelitowéj (Odbitka z *Przegl Lek.* 1885), in 8vo, str. 14.

TENŻE: Rzadszy przypadek nowotworu w okolicy stawu biodrowego lewego (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1884), in 8vo, str. 8.

Piśmiennictwo lekarskie

ARLOING. CORNEVIN et THOMAS, Le charbon symptomatique du boeuf (charbon bactérien, charbon essentiel de chabert etc.). 2. éd Av. pl. chromol. 8. Paris, Asselin et H. Fr. 7.

AZAM. Hypnotisme double conscience et altérations de la personnalité. Av. fig. 16. Paris, Baillière et fils. Fr. 3 1/2.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. P. w Machnówce, Dr. C. w Gorlicach. Otrzymaliśmy i umieścimy. — **Dr. P. w Paryżu:** Otrzymaliśmy, listownie więcéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 20 bm. o godzinie 6éj **w sali zakładu sądowolekarskiego** posiedzenie zwyczajne, na którém prof. Cybulski będzie miał wykład o hypnotyzmie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.